デイサービスセンターみねのさと　ご利用のご案内

会社概要			
法人名	株式会社みねのさと		
事業所名	デイサービスセンターみねのさと		
電話番号	078-987-0128	ファックス番号	078-959-6377
事業所番号	2875003572	生活保護区分	あり
事業所規模	通常規模型通所介護	地域区分	4級地（10.54円/単位）
処遇改善	処遇改善加算Ⅰ		

当事業所は1F（①単位）と2F（②単位）でサービス内容が分かれております。

①単位（1階　認知症予防コース）　運動よりもｻﾛﾝ活動を楽しみたい方！			
定員	22名	利用フロア	1階
営業日	月曜日～土曜日・祝日	休日	日曜日・12/29～1/3
利用時間	9:25～16:30（7-8時間） 10:25～15:30（5-6時間）	通所介護認定の方対象	
対象加算	要介護認定の方：入浴加算Ⅱ/個別機能訓練Ⅰロ・イ/個別機能訓練Ⅱ/口腔機能向上加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算 栄養・口腔スクリーニング加算・ADL維持等加算Ⅱ（年2回程度） 要支援認定の方：運動機能向上加算/口腔機能向上加算 or 選択的サービス複数実施加算 事業所評価加算/科学的介護推進体制加算 栄養・口腔スクリーニング加算（年2回程度）		
このようなニーズの方へ	☑個浴で入浴したい方　（支援の方は　自費500円となります。） ☑五感サロンで活動し、脳や身体を活性化し認知症予防をしたい方		

②単位（2階　下肢筋力向上コース）　ふくらはぎ健康法			
定員	10名	利用フロア	2階
営業日	月・火・水・木・金・土曜日	休日	祝祭日・日曜日・お盆休み 年末年始12/29～1/3
利用時間	9:25～12:30（3時間）	要介護認定・介護予防通所サービス・事業対象者	
	10:15～13:20（3時間） 10:30～13:20（2-3時間）		
	12:35～15:40（3時間）		
	13:25～16:30（3時間）		

対象加算	要介護認定の方：個別機能訓練Ⅰイ/個別機能訓練Ⅱ/口腔機能向上加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算 栄養・口腔スクリーニング加算・ADL維持等加算Ⅱ（年2回程度） 要支援認定の方：運動機能向上加算/口腔機能向上加算 or 選択的サービス複数実施加算 事業所評価加算/科学的介護推進体制加算 栄養・口腔スクリーニング加算（年2回程度）
このようなニーズの方へ	☑機能訓練したい方　☑運動機能向上したい方（特に下肢筋力向上したい方） ☑運動と食事を楽しみたい方

【通所介護】　施設区分　通常規模型　地域区分（4級地　10.54円/単位）

提供時間		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	利用単位1日当り	368単位	421単位	477単位	530単位	585単位
	負担額1日（1割）	387円	443円	502円	558円	616円
4時間以上5時間未満	利用単位1日当り	386単位	442単位	500単位	557単位	614単位
	負担額1日（1割）	406円	486円	602円	619円	675円
5時間以上6時間未満	利用単位1日当り	567単位	670単位	773単位	876単位	979単位
	負担額1日（1割）	597円	706円	814円	923円	1,031円
6時間以上7時間未満	利用単位1日当り	581単位	686単位	792単位	897単位	1,003単位
	負担額1日（1割）	612円	723円	834円	945円	1,057円
7時間以上8時間未満	利用単位1日当り	655単位	773単位	896単位	1,018単位	1,142単位
	負担額1日（1割）	690円	814円	944円	1,072円	1,203円

加　算・減　算	利用単位	利用者1割負担	利用者2割負担	算定回数等
入浴介助加算Ⅰ	40単位	42円	84円	１日につき
入浴介助加算Ⅱ	55単位	57円	114円	１日につき（入浴計画に基づく）
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位	59円	118円	１日につき（2F）1Fも有り
個別機能訓練加算Ⅰロ	85単位	89円	178円	１日につき（1F）
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位	21円	42円	１月につき（1・2F）
科学的介護推進体制加算	40単位	42円	84円	１月につき
口腔機能向上加算Ⅱ（LIFE）	160単位	168円	336円	1回につき（月2回を限度）
栄養改善加算	200単位	210円	420円	1回につき（月2回を限度）
栄養・口腔スクリーニング加算Ⅰ	20単位	21円	42円	６月に１回限度
栄養・口腔スクリーニング加算Ⅱ	5単位	5円	10円	６月に１回限度
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	60単位	63円	126円	一月につき（年２回）
若年性認知症利用者受入加算	60単位	63円	126円	1日につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月につき+所定単位×59/1000			
送迎減算	▲４７単位/片道	▲50円/片道	▲100円/片道	送迎を行わない場合　片道
新型コロナウイルス感染症への対応	所定単位数の1/1000（令和３年９月３０日まで）			

※口腔・栄養スクリーニング加算（6月と12月実施予定）（Ⅰor Ⅱ）とADL維持等加算Ⅱに関しましては算定月に都度ご連絡させていただきます。

※2割負担の方は1割×2、　3割負担の方は1割×3のご料金となります。

【事業対象者・介護予防通所サービス】　　地域区分（4級地　10.54円/単位）

介護度	1割負担	2割負担	算定回数
要支援1・要支援２（週1の場合） 事業対象者の方	1,762円	3,524円	１月につき
要支援2	3,613円	7,226円	１月につき
送迎無しの場合（週１の場合）	-396円	-792円	１月につき
送迎無しの場合（週2の場合）	-793円	-1,586円	１月につき

加算	利用単位	1割負担	2割負担	算定回数等
運動機能向上体制	225単位	237円	474円	1月に1回
栄養改善加算	200単位	210円	420円	1月に1回
口腔機能向上加算Ⅱ	160単位	168円	336円	1月に1回
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480単位	506円	1,012円	1月に1回 （選択加算のうち2種類）
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700単位	738円	1,476円	1月に1回 （選択加算のうち3種類）
事業所評価加算	120単位	126円	252円	1月に1回
科学的介護推進体制加算	40単位	42円	84円	1月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	21単位	22円	44円	６月に１回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5単位	53円	106円	６月に１回
栄養アセスメント加算	53単位	55円	110円	1月に1回
若年性認知症利用者受入加算	60単位	63円	126円	1日につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月につき+所定単位×59/1000			
新型コロナウイルス感染症への対応	所定単位数の1/1000（令和３年９月３０日まで）			

※3割負担の方は1割×3のご料金となります。
※口腔・栄養スクリーニング加算（6月と12月実施予定）（Ⅰor Ⅱ）・栄養アセスメント加算に関しましては算定月をご連絡させていただきます。

提供するサービスの費用（保険外）

昼食代	620円	おやつ代	110円
リハビリパンツ	200円	尿取りパット	100円
理美容カット カット代	1700円	顔そり代	550円
タオルレンタル	50円/回	花材料費	620円